児童票

（ フリガナ ） 児童名前	（ 性別 ） 男 ・ 女	（ 生年月日 ） 年　　月　　日	（ 血液型 ） 型
（ フリガナ ） 保護者氏名			印

お子様の様子	食事	＊ミルクの種類（ 母乳 ・ 人口 ・ 混合 ）　＊ミルクの量（　　ml ） ＊授乳間隔（　　時間置き ） ＊離乳食（ 1日　　回 ）（　・　・　）　＊食事の量（ 多い ・ 普通 ・ 少ない ） ＊食べる速さ（ 速い ・ 普通 ・ ゆっくり ）　＊偏食（ ある ・ ない ） ＊好きな食べ物（　　） ＊嫌いな食べ物（　　）
	排泄	＊小　便（ 自分でできる ・ 自分でできない ）　＊大　便（ 自分でできる ・自分でできない ） ＊おねしょ（ しない ・ 時々 ・ よくする ）
	睡眠	＊昼　寝（ する ・ 時々 ・ しない ）　＊寝つき（ 良い ・ 普通 ・ 悪い ） ＊添い寝（ する ・ 時々 ・ しない ）
	着脱	＊服を着る（ 一人で着られる ・ 少し手伝えば着られる ・ 着られない ） ＊服を脱ぐ（一人で脱げる ・ 少し手伝えば脱げる ・ 脱げない ） ＊ボタンかけ（ 一人で掛けられる ・ 少し手伝えば掛けられる ・ 掛けられない ）
	言葉	＊赤ちゃん言葉　＊ちゃんと話せる　＊どもる　＊その他（　　）
	運動	＊首が座っている　＊寝返りが打てる　＊一人で座れる　＊ハイハイができる ＊つかまり立ちができる　＊伝い歩きができる　＊歩けるがすぐ転ぶ　＊ちゃんと歩ける ＊その他（　　）
	性格	＊気が強い　＊社交的　＊甘えん坊　＊強情　＊優しい　＊わがまま　＊素直　＊怖がり ＊内気　＊泣き虫　＊その他（　　）
健康状態	病歴	□ はしか（ 麻疹 ）　□ 突発性発疹　□ 水ぼうそう　□ 手足口病　□ 風疹　□ とびひ □ おたふくかぜ　　その他（　　） ※かかったことのある病気の項目にチェックをお願い致します 熱けいれんなどの症状があった場合はその他の項目に記入をお願い致します
	起こしやすい症状や病気	□ ぜんそく　□ 腹痛　□ ひきつけ　□ 扁桃炎　□ 脱臼　□ 下痢　□ 便秘　□ 嘔吐 □ 口内炎　　その他（　　）
		＊アトピー性皮膚炎についての情報 ＊アレルギー性鼻炎についての情報 ＊食物アレルギーについての情報
	健康	＊とても良い　＊良い　＊やや悪い　＊現在通院している［ 病気 ・ ケガ ］

注意すべきこと

園長	副園長	担任保育士	法人